



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
COVILHÃ | PORTUGAL

Exclusões Sociais na Doença Mental: o caso da Esquizofrenia e da Depressão

Joel Fernando Pinheiro Oliveira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre na especialidade de
Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais
2.º Ciclo de estudos

Orientador: Professora Doutora Amélia Maria Cavaca Augusto

Covilhã, Junho de 2011

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos aqueles que se possam servir, de forma positiva, do seu conteúdo.

Resumo

A doença mental é, frequentemente, citada como a doença do século XXI, podendo mesmo, num futuro próximo, tornar-se num caso de saúde pública. Deste modo, a justificação para pertinência deste estudo recai sobre o «possível» aumento, anunciado pela comunicação social e por estudos científicos já realizados, da maior incidência de perturbações mentais nas sociedades actuais desenvolvidas e, conseqüentemente, uma maior disseminação do risco e da vulnerabilidade à exclusão social. Todavia, este trabalho não recai sobre as causas sociais da doença mental, centra-se, sobretudo, na doença mental enquanto factor de vulnerabilidade à exclusão social, procurando identificar e compreender as desvantagens que podem ocorrer quando um indivíduo possui um diagnóstico de depressão ou de esquizofrenia.

No actual contexto social e político, pode-se referir que, por um lado, em Portugal o processo de desinstitucionalização da doença mental está ainda em curso e de forma lenta. Por outro lado e em simultâneo, o processo de reestruturação dos cuidados de saúde mental, está, ainda, muito aquém das necessidades existentes. Deste modo, as vulnerabilidades à exclusão social de um indivíduo com uma doença mental, mais concretamente com depressão e/ou esquizofrenia, variam conforme a gravidade da doença e o trajecto que esta possa implicar na relação entre os quatro pilares fundamentais da sociedade: o Estado, o trabalho, a comunidade e a família.

A abordagem que se pretende atribuir visa um enquadramento biopsicossocial, através de uma perspectiva multidimensional, mas enfatizando uma posição sociológica perante o problema social em causa. Este estudo realiza-se através de uma metodologia qualitativa e/ou compreensiva, pelo facto de o seu principal objectivo ser a compreensão deste fenómeno social e/ou a relação entre os dois fenómenos sociais, exclusão social e a doença mental. O contexto sob investigação foi o português, mais concretamente em Portugal continental, nas regiões mais representativas em termos estatísticos (Norte Litoral, Centro Interior e Litoral e Vale do Tejo), quer ao nível das instituições que prestam serviço de saúde mental, como também ao nível das patologias seleccionadas. Desta forma, foram realizadas entrevistas a profissionais de saúde (psiquiatras e clínicos gerais) e outros (técnicos de serviço social) e a utentes com um diagnóstico de esquizofrenia e/ou depressão.

Abstract

Mental illness is often quoted as the disease of the 20th century and may even, in a near future, become a case of public health. Thus, the justification for the relevance of this study lies in the "possible" increase of a higher incidence of mental disorders in developed societies today and consequently in a greater spread of risk and vulnerability to social exclusion, which has been announced by the media and scientific studies already made. However, this work does not lie on the social causes of mental illness, it focuses mostly on mental illness as a factor of vulnerability to social exclusion, seeking to identify and understand the disadvantages that can occur when a person is diagnosed with schizophrenia or depression.

In the current social and political context, it can be noted that on one hand, in Portugal the process of deinstitutionalization of mental illness is still in a slow progress. On the other hand and simultaneously, the process of restructuring of mental health care is still very short of needs. Thus, the vulnerability to social exclusion in a person with a mental illness, specifically depression and/or schizophrenia, vary according the seriousness of the disease and its course that may imply the relationship between the four main pillars of society: state, work, community and family.

This approach aims a biopsychosocial framework through a multidimensional perspective, but emphasizes a sociological position towards the social problem in question. This study is carried out through a qualitative and/or comprehensive methodology, because its main goal is to understand this social phenomenon and/or the relationship between the two social phenomena, social exclusion and mental illness. The context under investigation is the Portuguese, more specifically in Portugal (mainland), in the most representative regions in statistical terms (North Coast, Central Coast, Inland and the Vale do Tejo), both in terms of institutions that provide mental health services, as well as the level of selected pathologies. Hence, there were conducted interviews to health professionals (psychiatrists and general practitioners) and other (social service) and users with a diagnosis of schizophrenia and/or depression.

Agradecimentos

Queria agradecer, em primeiro lugar, profundamente, a todos os entrevistados e às instituições que participaram neste estudo.

Gostaria de agradecer, a todos aqueles que participaram e que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

Agradeço, em particular, à Dr.^a Cecília Neto, à Dr.^a Carla Costa, à Dr.^a Maria Luísa Figueira, ao Dr. Ricardo e ao Dr. Carlos Lima pelo apoio e preparação cuidadosa da recepção do meu trabalho na instituição que cada um representa.

Agradeço à Professora Doutora Fátima Alves, pelos seus conselhos e pelo vasto trabalho realizado nesta área que me facilitou, de certa forma, a compreensão deste fenómeno.

Queria agradecer ao departamento de sociologia da Universidade da Beira Interior por me ter dotado de capacidades científicas, mas também pela contribuição no desenvolvimento da minha pessoa, enquanto Homem e ser Humano e Social.

Agradeço à minha orientadora, para quem ficarei eternamente grato, a Professora Doutora Amélia Augusto.

Gostaria de agradecer a todos as pessoas que me são próximas e que me ajudaram, como sempre, nos momentos mais difíceis, à família, aos amigos, aos colegas e, a mais especial de todas, à minha companheira de vida.

Lista de Gráficos

Gráfico 1. *Psychological distress in ten EU countries.*

Percentage with a score of 52 or less on MHI-5 scale of SF36 - those who probably have mental health problems. Standardised against the West German population (...).

Gráfico 2. *Positive mental health in ten EU countries Score on the vitality subscale of SF36 (0 to 100). The highest score has the highest positive mental health. Standardised against West German population.*

Gráfico 3. *Gross Domestic Product, Unemployment and Population at Risk of Poverty.*

Gráfico 4. Consultas Externas

Gráfico 5. Dias de Internamento

Gráfico 6. Doentes Saídos

Gráfico 7. Demora em Média

Gráfico 8. Urgências

Gráfico 9. Total de Óbitos

Gráfico 10. Óbitos Segundo o Sexo

Gráfico 11. Óbitos Segundo os Grupos Etários

Gráfico 12. Percentagem do Encargo em Relação à Despesa Total no SNS

Gráfico 13. Distribuição dos Encargos do SNS por Grupos Farmacoterapêuticos - Psicofármacos

Gráfico 14. Distribuição das Vendas de Medicamentos no SNS (PVP, Encargos do SNS, Embalagens)

Gráfico 15. População que Referiu ter Estado Doente (perturbações mentais) nos dois Inquéritos Nacionais

Gráfico 16. Pessoas com Depressão como Doença Crónica por Sexo e Grupo Etário

Gráfico 17. População que Tomou Medicamentos para a Depressão por Sexo e Grupo Etário

Gráfico 18. Pessoas que têm ou já tiveram Depressão

Gráfico 19. Depressão como Doença Crónica

Gráfico 20. Depressão nos Últimos 12 Meses

Gráfico 21. Distribuição dos Doentes por Grupos de Patologias

Gráfico 22. Distribuição dos Doentes por Grupo de Patologias e Sexo

Gráfico 23. Distribuição dos Grupos de Patologia por Grupos Etários

Gráfico 24. Distribuição dos Grupos de Patologias na Consulta por Sexo

Gráfico 25. Distribuição dos Grupos de Patologias na Urgência por Sexo

Gráfico 26. Distribuição dos Grupos de Patologia no Internamento por Sexo

Gráfico 27. Distribuição das Patologias por Regiões Nacionais

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Dimensões e Indicadores de Análise

Tabela 2 - Distribuição Geográfica das Instituições e dos Entrevistados

Tabela 3 - Caracterização Sociodemográfica dos Entrevistados

Tabela 4 - Códigos das Zonas de Residência e Naturalidade

Tabela 5 - Serviços de Reabilitação Psicossocial em Portugal

Tabela 6 - Perfil 1 Iniciados

Tabela 7 - Perfil 2 Intermitentes

Tabela 8 - Perfil 3 (des)vinculados

Tabela 9 - Perfil 4 Excluídos

Lista de Acrónimos

ADTs - Antidepressivos Tricíclicos

CCE - Comissão das Comunidades Europeias

CE - Comissão Europeia

CEERDL - Centro de Educação Especial Rainha Dona Leonor

CHAA - Centro Hospitalar do Alto Ave

CHCB - Centro Hospitalar Cova da Beira

CHLN - Centro Hospitalar Lisboa Norte

CNRSSM - Comissão para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direcção - Geral da Saúde

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EUA - Estados Unidos da América

HSJ - Hospital São João

IHSCJ - Irmãs Hospitaleiras Casa de Saúde Bento Benni
ISRs - Antidepressivos Inibidores Específicos da Recaptação da Serotonina

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONG - Organizações Não Governamentais

P. PR - Portugal. Presidência da República

PNS - Plano Nacional de Saúde

PVP - Preço de Venda ao Público

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UE - União Europeia

